

## Emoción y Salud. Desarrollos en Psicología Básica y Aplicada. Presentación del Monográfico

Francisco Martínez Sánchez\*<sup>1</sup> y Jordi Fernández Castro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dpto. de Psicología Básica y Metodología. Universidad de Murcia

<sup>2</sup>Unidad de Psicología Básica. Universidad Autónoma de Barcelona

**Resumen:** Este artículo presenta una revisión en torno al papel de las emociones humanas en la salud y la enfermedad. El interés en los factores psicológicos y la enfermedad se basa en datos epidemiológicos. Los autores examinan la enfermedad de Graves como un ejemplo de estas relaciones. También se revisan los datos que sostienen la evidencia de la influencia de las emociones sobre el proceso de enfermar. Por último, se presentan las diversas contribuciones recogidas en este número monográfico de la revista.

**Palabras Clave:** Emoción, Salud, Estrés, Enfermedad de Graves

**Title:** Emotion and Health. Trends in Basic and Applied Psychology. Presentation of Special Issue.

**Abstract:** This paper reviews the role of human emotions on health and illness. Interest in psychological factors of illness is based on epidemiological data. The authors examine Grave's disease as an example of these relationships. Data supporting the evidence of the influences of emotions on the process of becoming ill are also reviewed. Finally, the contributions of the different authors to this journal special issue are examined.

**Key words:** Emotion, Health, Stress, Graves' Disease

### Introducción

El estudio de las polimórfas relaciones entre emociones humanas y salud es un área de investigación que implica a muy diversas disciplinas, siendo éste un tema que interesa a psicólogos, médicos, biólogos, farmacólogos y un largo etcétera de profesionales e investigadores.

Si bien existen diversos antecedentes que asocian emoción y salud a lo largo de la historia, más recientemente, durante los años cuarenta y cincuenta, el psicoanálisis sostuvo la asociación entre rasgos de personalidad y ciertos trastornos somáticos (Alexander, 1950); posteriormente la

teoría situacionista defendió la existencia de variables "no específicas" para explicar la relación entre variables psicológicas y la salud, especialmente los sucesos vitales (Holmes y Rahe, 1967), etc.. Ya en la década de los ochenta diversos autores (Friedman y Booth-Kewley, 1987; Holroyd y Coyne, 1987), han tratado de reelaborar la relación existente entre procesos psicológicos y trastornos somáticos.

Sea cual fuere el marco teórico desde el que se realice la investigación de la relación emoción-salud, se parte del supuesto de que las emociones y la personalidad pueden influir sobre las funciones somáticas y contribuir a la etiopatogenia de numerosos trastornos (Taylor, Bagby y Parker, 1991).

En este trabajo revisamos brevemente el papel de la emoción -entendida como un proceso psicológico básico- en el origen y curso de diversas enfermedades, así como las dificultades que existen

\* **Dirección para correspondencia:** Francisco Martínez Sánchez. Dpto. de Psicología Básica y Metodología. Facultad de Psicología. Edificio Luis Vives. Universidad de Murcia. Apartado 4021. 30080 Murcia.

© Copyright 1994: Secretariado de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad de Murcia, Murcia (España). ISSN: 0212-9728. Artículo recibido: 15-9-94, aceptado: 8-10-94.

para su estudio científico. Nuestra intención es remarcar que las emociones influyen en la salud, de diferentes maneras y en diversos momentos del proceso de enfermar; asimismo se esbozan alternativas de estudio desde nuestro ámbito disciplinar.

### Evidencias epidemiológicas

Los epidemiólogos han alertado sobre el constante y significativo desplazamiento producido en los patrones de morbilidad y mortalidad.

Según el censo de mortalidad de 1850, aproximadamente tres quintas partes de todas las muertes en los EE.UU. eran causadas por enfermedades infecciosas, incluyendo (en orden de frecuencia) tuberculosis, disentería, diarrea, cólera, malaria, neumonía, etc. Todas ellas se debían a factores imputables a aguas contaminadas, deficiente alimentación, así como a las precarias condiciones de trabajo y vivienda.

Progresivamente, estas enfermedades fueron, en su mayor parte, controladas bien mediante el tratamiento de aguas y alimentos, bien por programas públicos de inmunización, prevención y control ambiental (Terris, 1980).

Sin embargo, si dirigimos nuestra atención a las enfermedades no infecciosas encontramos un menor éxito en la reducción de su morbimortalidad, si bien es cierto que durante las últimas décadas se han realizado enormes avances en el tratamiento del cáncer, las enfermedades vasculares y, más recientemente, se vislumbran esperanzas para ciertas enfermedades degenerativas crónicas como la de Alzheimer (Summers, Majovski, Marsh, Tachiki y Kiling, 1986).

En la década de los sesenta, la denominada "segunda revolución epidemiológica", a la vez que reclamaba políticas de salud pública, permitió tomar conciencia de que las principales causas de muerte -corazón, cáncer, enfermedades cerebrovasculares y accidentes- estaban relacionadas, de una u otra manera, con la conducta (Terris, 1980). El debate se produjo en términos económicos: la prevención es más barata que el tratamiento; paralelamente se ponía de manifiesto que "el mayor potencial actual para la mejora de la salud se rela-

ciona con lo que las personas hacen y lo que no hacen" (Fuchs, 1974).

La confluencia de muy diversos factores propició el inicio del tránsito desde el modelo biomédico tradicional al bio-psico-social, en el que los factores sociales, psicológicos y conductuales son valorados en la etiología y distribución social de la enfermedad (Sandín, 1993).

Esta transformación, aún en sus primeras fases de desarrollo, no ha sido fácil, de ahí que implícitamente se acepte la existencia de numerosos problemas conceptuales, metodológicos y hasta gremiales; no es de extrañar que Angell afirmara: "hay que reconocer que nuestra creencia de que la enfermedad es un reflejo directo del estado mental es, en su mayor parte, folklore" (Angell, 1985; p. 1571).

Veamos, a modo de ejemplo de los problemas inherentes al objeto de estudio que nos ocupa, un trastorno apenas conocido -excepto para endocrinólogos y epidemiólogos- en su dimensión de alteración relacionada con la emoción.

### La enfermedad de Graves: algo más que un ejemplo

A finales del siglo XIX se especuló en torno a la relación causal entre "una preocupación excesiva" o un "shock súbito" y la enfermedad de Graves

-enfermedad de Basedow en los países francófonos-. Se conoce con este nombre un trastorno autoinmune que tiene una incidencia de 10 a 20 casos por cada 100.000 habitantes, más frecuente en mujeres que en hombres (Leger, 1990), consistente, básicamente, en un hipertiroidismo consecutivo a la formación de anticuerpos antitiroideos que estimulan la actividad de la glándula, y que se manifiesta a nivel conductual a través de una alteración del estado de ánimo, somnolencia y ansiedad (Kathol y Delahunt, 1986).

Para Rosch "un estrés emocional de considerable importancia precede el comienzo del hipertiroidismo en el 90% de los casos" (Rosch, 1993, p. 428). Se justifica esta afirmación basándose en estudios de inducción experimental de estrés en animales y humanos, especialmente después de un susto súbito.

Es aquí donde empiezan los problemas: ante la hipótesis del estrés como factor etiológico en el trastorno, diversos autores se preguntan: ¿qué es primero?, el aumento de ansiedad y/o la hiperreactividad al estrés como una más de las manifestaciones sintomáticas del hipertiroidismo que preceden, incluso durante meses, al diagnóstico confirmatorio?, o por el contrario ¿es el cuadro emocional agudo el agente causante del trastorno?

Como era de esperar, existen datos epidemiológicos (Hadden y McDevitt, 1974) que inclinan la balanza, dependiendo de quién los utilice, en uno u otro sentido. No obstante, los epidemiólogos han observado el aumento de su prevalencia en periodos de guerra; así, en los países escandinavos, tras la segunda guerra mundial los niveles volvieron a la normalidad tras alcanzar tasas hasta seis veces superiores a lo normal (Means, 1948).

Argumentan los críticos a la hipótesis que atribuye al estrés el trastorno, que los estudios sobre los que se apoya presentan notorios defectos de forma; por otra parte, esta crítica es frecuentemente aducida en estudios sobre emoción y salud. Más pragmáticos, Sonino, Girelli y Boscaro (1993) afirman que “quizás” exista relación causal entre el estrés y el trastorno.

Para concluir con este ejemplo -y no confundir a los lectores- digamos que Utiger (1991) apoya parcialmente la hipótesis del estrés como factor etiológico al afirmar que aunque el origen de la enfermedad puede ser desconocido, existen pruebas de que una función inmune alterada desempeña un papel importante en el trastorno. Rosch (1993) confía en que nuevos descubrimientos desde la psiconeuroinmunología ayuden a delimitar su papel en la enfermedad, recomendando la realización de estudios prospectivos desde una óptica psicosocial.

Como vemos, el debate nos resulta familiar. Subrayamos lo significativo que resulta el que esta polémica aparezca en las páginas de *The Lancet* y en el *New England Journal of Medicine*.

A la luz de esta breve referencia al trastorno de Graves, podría afirmarse que el peor favor que se puede hacer a la investigación sobre la importancia para la salud de los factores psicológicos, y en concreto, de la emoción, es que, cuando aparece una enfermedad con causa desconocida, se re-

llene nuestra ignorancia achacando su etiología a causas psicológicas o al estrés. Esta práctica es, probablemente, responsable de la mala fama que pueden tener estas explicaciones entre algunos investigadores rigurosos.

Creemos que nunca se puede adjudicar un papel causal a las emociones por exclusión, sino por la obtención de evidencia positiva de relación necesaria entre estados emocionales alterados y enfermedad. Sin embargo, el hecho de que se compruebe esta evidencia no excluye de modo alguno las causas genéticas, infecciosas, tóxicas, etc.; precisamente una de las características de la influencia de los estados emocionales sobre la salud es su capacidad de interactuar, potenciando o disminuyendo, con factores causales de tipo biológico. Sin duda alguna, la polémica sobre la enfermedad de Graves está empañada con prejuicios originados por estas prácticas viciadas: la sobreexplicación por exclusión y la atribución causal excluyente.

## Emociones y salud

Frente al sombrío panorama que parece dibujarse de nuestra breve referencia al trastorno de Graves, el estado de la investigación está, por suerte, mucho más avanzado en otros procesos.

Sabemos que las emociones humanas no influyen en la salud a través de un único mecanismo, sino que pueden ejercer esta influencia de muy diversas maneras que, además, inciden en diferentes momentos del proceso de enfermar (Fernández Castro, 1993; Fernández Castro y Edo, 1994; Sandín, 1993). Existen sólidas evidencias epidemiológicas, clínicas y experimentales, que apuntan a que:

- a) **Las emociones negativas constituyen un riesgo para la salud.** Los pioneros trabajos de Hans Selyé (1936) permitieron investigar los efectos del estrés en la etiopatogenia de numerosas enfermedades. La interpretación y el afrontamiento que el individuo hace de las situaciones de estrés (Lazarus y Folkman, 1984) de distinta magnitud (desde los altamente traumáticos, pasando por los sucesos vitales mayores y los estresores ambientales, hasta los contratiempos

cotidianos), están implicados en diversos trastornos.

Los estudios sobre Psiconeuroinmunología están aportando datos que permiten objetivar las relaciones entre los estados emocionales negativos y sus consecuencias en el sistema inmune (Ader, Felten y Cohen, 1991; Bayés, 1991; Borrás, 1992), mostrándose cómo el estrés hace a las personas más vulnerables a la enfermedad. Las investigaciones en torno al patrón de conducta A (Rosenman, Brand, Scholtz y Friedman, 1976; Palmero, Codina y Rosel 1993), y más recientemente sobre la Hostilidad e Ira (Siegman, 1994; Spielberger, 1994) han mostrado que algunos estados emocionales concretos pueden llegar a ser factores de riesgo para ciertas enfermedades, en este caso para las cardiovasculares.

**b) Los estados emocionales crónicos afectan a los hábitos de salud.** Parte de los efectos patógenos que produce el estrés sobre la salud se deben a que éste induce a la realización de hábitos poco saludables tales como el incremento en la ingesta de alcohol, del hábito de fumar, y la paralela reducción de conductas saludables tales como el ejercicio físico, las precauciones ante contagios y accidentes, etc. (Fernández Castro, Doval, Edo y Santiago, 1993).

**c) Los episodios emocionales agudos pueden agravar ciertas enfermedades.** Aparte del riesgo en la aparición de enfermedades, las emociones también inciden en su curso, precipitando el inicio de una crisis, su agravamiento y hasta su cronificación; éste es el caso de trastornos tan frecuentes como el asma (Isenberg, Leherer y Hochrom, 1992), la hipertensión (Fernández-Abascal y Calvo, 1987), el dolor de cabeza (Martínez-Sánchez, Romero, García y Morales, 1992). Es más, recientes estudios (Spiegel, Bloom, Kraemer y Gottheil, 1989) muestran que las respuestas emocionales pueden afectar marcadamente la longevidad de pacientes con cáncer.

Este hecho ha sido también observado en los procesos médicos diagnósticos (endoscopias, cateterismos, etc.), así como en las intervenciones quirúrgicas, comprobándose que la ansiedad

prequirúrgica media en la recuperación postquirúrgica (Moix, 1994; Martínez-Sánchez y Valiente, 1994); en otras palabras: los pacientes con un mejor estado psicológico antes de la cirugía son los que se recuperan más fácil y rápidamente.

**d) Las emociones pueden distorsionar la conducta de los enfermos.** El grado de información, el apoyo y protección familiar, la relación con el médico y el personal sanitario, así como el cumplimiento de las prescripciones médicas son aspectos influidos por el estado emocional. Las emociones pueden distorsionar la conducta del paciente y hacer que tome decisiones o adopte actitudes que, en realidad, interfieren en el proceso de curación.

Un caso paradigmático es el de los enfermos oncológicos sometidos a quimioterapia (Blasco, 1992; Font, 1990). La aversión y la angustia producidas por los efectos secundarios de los agentes quimioterápicos pueden llegar a hacer que los pacientes abandonen el tratamiento, con lo que se evita un malestar inmediato -las náuseas y la angustia-, para exponerse a un daño seguro pero menos perceptible y más lejano en el tiempo -el progreso de la enfermedad-.

### Una alternativa: el estudio de la relación cognición-emoción

Complementariamente a las líneas de investigación brevemente descritas, y a la luz de los problemas en la investigación a los que hemos hecho referencia, creemos preciso -y acaso posible- el abordar el estudio de las relaciones entre emoción y salud desde nuevas ópticas.

Una alternativa, -al menos a nivel teórico- consiste en el estudio de la relación emoción y salud a un nivel ya no fenomenológico y básicamente correlacional, si no más centrado en el papel del binomio cognición-emoción en el curso de la etiología y cronificación de la enfermedad.

Desde esta óptica, paradójicamente la psicología, al contrario que la psiquiatría y la medicina psicosomática, apenas ha desarrollado investigaciones encaminadas a esclarecer el papel de los procesos implicados en la identificación de los

sentimientos y afectos, en el desarrollo de sus esquemas lingüísticos, y en general simbólicos, que representen las emociones, imprescindibles tanto para la valoración individual de los estados de activación emocional (Lane y Schwartz, 1987), así como para la búsqueda de recursos que atenúen y modulen los efectos negativos de los procesos adaptativos capaces de generar estados emocionales negativos.

A nuestro juicio, el estudio de disfunciones cognitivo-afectivas tales como la alexitimia -etimológicamente, dificultad para procesar, reconocer y expresar emociones- puede propiciar el avance en la comprensión de los procesos que subyacen en las diferencias individuales en la identificación y comunicación simbólica de las emociones, con la esperanza de que éstos puedan ofrecer información en torno a las relaciones entre emoción y cognición, para así poder estudiar su relación con la etiología de la enfermedad.

La hipótesis sobre la que se asienta la utilización de la alexitimia como mecanismo explicativo de las alteraciones psicosomáticas, parte básicamente de una secuencia causal que supone que la limitada conciencia sobre los estados emocionales, así como las alteraciones en el procesamiento cognitivo de los afectos llevan a focalizar, amplificar y prolongar los componentes somáticos de la activación emocional (Barsky y Klerman, 1983), consecuentemente, las dificultades en la modulación cognitiva emocional contribuye a la realización de conductas compulsivas -en ocasiones el uso de sustancias psicoactivas- tendentes a la reducción de la activación fisiológica displacentera. Paralelamente, en un intento por regular el nivel de *arousal* en situaciones de conflicto (estrés, etc.) se producen las condiciones somáticas (autonómicas, endocrinas e inmunes) que facilitan la aparición del trastorno (Martin y Phil, 1985).

De esta manera, se considera a la alexitimia como un factor de riesgo que incrementa la susceptibilidad hacia la sintomatología funcional y la enfermedad somática (véase García-Esteve, Núñez y Valdés, 1988)

Esta proposición supone, a nuestro juicio, una alternativa a las concepciones que establecen funciones lineales cuasiproporcionales entre emociones negativas y patología somática. Numerosas

razones hacen plausible esta vía confiriendo un importante valor heurístico al concepto de alexitimia (Taylor, Bagby, Ryan y Parker, 1990).

En esta línea, se han demostrado relaciones significativas entre alexitimia, síntomas y patología somática en un amplio espectro de trastornos que cursan con la emoción: abuso de sustancias psicoactivas (Hendryx, Haviland, Shaw y Henry, 1994); trastornos por estrés postraumático (Zeitlin, McNally y Cassiday, 1993); cáncer (Todarello, Casamassina, Marinaccio, La-Pesa, Caradonna, Valentino y Marinaccio, 1994) y un largo etcétera.

Además, el estudio de las alteraciones en el procesamiento cognitivo de las emociones puede ser relevante para la investigación de la emoción a diversos niveles:

- 1) Puede contribuir a explicar las relaciones emoción y cognición; así, por ejemplo, mientras que para Lazarus (1984) los trastornos relacionados con la alexitimia podrían explicarse en base a la alteración en los procesos de valoración cognitiva, Martin, Pihl, Young, Ervin y Turjman (1986) describen altos niveles de reactividad fisiológica al estrés en alexitímicos, hecho éste interpretable en términos de que ciertos procesos afectivos pueden ser independientes de la cognición en la línea de lo postulado por Zajonc (1984).
- 2) Pueden permitir avanzar en el conocimiento de las bases neurobiológicas del procesamiento de la emoción, y en especial en torno a la especialización hemisférica en la regulación de la emoción. En esta línea, los trabajos llevados a cabo por TenHouten con sujetos parcialmente comisurectomizados ante estímulos emocionales, han demostrado que la alexitimia puede estar asociada a alteraciones del procesamiento de las emociones debidas a disfunciones en los mecanismos de inhibición y facilitación del procesamiento emocional asociados a la lateralización cerebral (TenHouten, Walter y Bogen, 1987).

### Desarrollos en investigación básica y aplicada

Se presentan en este número monográfico diversas contribuciones procedentes de varias universi-

dades españolas, agrupadas en torno un núcleo temático común.

Una parte importante de los trabajos proceden de investigaciones elaboradas en Departamentos y Áreas de Conocimiento de Psicología Básica, mientras que la otra proviene de grupos de investigación adscritos a Áreas de Conocimiento Clínicas (Personalidad, Evaluación, Tratamiento Psicológico). Se recogen también dos trabajos procedentes de grupos de investigación adscritos a Facultades de Medicina.

A pesar de esta clasificación, básicamente de carácter académico-administrativo, el lector apreciará que la línea de demarcación que la sustenta es indeleble, por cuanto el objeto de estudio que nos ocupa es un área de investigación caracterizada por una alta integración multidisciplinar.

El primer trabajo que aparece en este monográfico, presentado por los doctores Ferré, Escorihuela, Fernández-Teruel, Núñez, García, González, Castellano y Tobeña, de la Universidad de Barcelona, revisa los efectos del estrés en los procesos neurales de envejecimiento, así como la posibilidad de prevenir sus efectos patógenos modulando la reactividad emocional de los sujetos, en base al desarrollo de programas de enriquecimiento ambiental y la estimulación postnatal aplicados en las primeras etapas del desarrollo. Se ponen de manifiesto las propiedades del estrés como inductor de reacciones hormonales y conductuales que pueden ser lesivas para las células nerviosas ubicadas en áreas implicadas en las capacidades cognitivas. La transcendencia y actualidad de estas investigaciones queda avalada por las alarmantes proporciones que las demencias seniles tienen, e indudablemente tendrán en el próximo siglo.

Los doctores Fernández Castro y Edo desarrollan los conceptos de control objetivo, percibido y personal, poniéndose de manifiesto que de cara a la prevención de los efectos nocivos del estrés, así como para potenciar hábitos de conducta saludables, es preciso mejorar las percepciones de control de los individuos así como sus expectativas de autoeficacia. Los autores, investigadores de la Universidad Autónoma de Barcelona, hipotetizan que el control percibido puede ser considerado como un modulador de la reactividad psicobiológica de los estados emocionales.

El trabajo del doctor de Flores -Universidad de Barcelona- es una muestra del creciente interés y expectativas que despierta la psiconeuroinmunología, examina las relaciones entre respuestas psicológicas y de la función inmunitaria ante un estrés agudo anticipatorio, evidenciando cómo ciertos indicadores fisiológicos pueden utilizarse como marcadores de estado, con el objeto de obtener evidencias objetivas del impacto del estrés agudo o crónico.

El grupo de investigación dirigido por los doctores Miguel Tobal y Cano Vindel, de la Universidad Complutense, presentan dos interesantes trabajos. En el primero de ellos, los doctores Cano Vindel, Miguel Tobal, González e Iruarizaga justifican una de las afirmaciones expuestas en este trabajo: los estados emocionales crónicos afectan a los hábitos de salud, por cuanto, el estrés y la ansiedad pueden inducir a la realización de conductas lesivas para la salud (ingestión de alcohol, sustancias psicoactivas, etc.). Sus conclusiones son potencialmente útiles en el tratamiento de diversas adicciones. En el segundo trabajo del grupo, los doctores Miguel Tobal, Cano Vindel, Casado y Escalona, presentan un programa cognitivo-conductual para el tratamiento de una alteración íntimamente relacionada con diversas emociones (ansiedad, ira, etc.): la hipertensión arterial. Sus resultados justifican la necesidad de implementación de programas de tratamiento que pongan al servicio de la sanidad pública el bagaje experimental y el potencial terapéutico que la psicología ha adquirido a lo largo de décadas de investigación.

Por su parte, los doctores Palmero, Brea y Espinosa, de la Universidad Jaime I de Castellón, estudian los patrones psicofisiológicos de activación, reactividad y recuperación de sujetos "Tipo A y tipo B", ante tareas de estrés real y ficticio, concluyendo la necesidad de utilizar tareas experimentales que impliquen estrés real, a la vez que confirmando la mayor reactividad de los sujetos tipo A. A pesar de que -tal y como señalan los autores- el constructo "Tipo A" parece estar dejando paso a la investigación en torno a la ira y hostilidad y su relación con las alteraciones cardiovasculares, es preciso reconocer el servicio que este

constructo ha prestado a la investigación psicológica y médica.

En línea con lo anteriormente expuesto, los doctores Fernández Abascal y Martín, de las Universidades de Cantabria y Complutense respectivamente, desarrollan un trabajo en el que dos estados emocionales: Ira y Hostilidad, aparecen como determinantes en el riesgo de padecer trastornos coronarios. Los autores subrayan la interacción entre los diversos factores de riesgo, desde aquellos que tienen un mayor componente biológico (nivel de colesterol, hipertensión, tabaco, nivel de plaquetas en sangre, ingesta de cafeína, etc.) hasta los que poseen un mayor componente emocional y conductual (patrón de conducta Tipo A, hostilidad, ira, reactividad cardiovascular, apoyo social, etc.).

En otro de los trabajos, el de los doctores Méndez y Beléndez, de la Universidad de Murcia, se reiteran dos de las conclusiones que apuntamos a la hora de delimitar el papel de las emociones en la salud: 1) los episodios emocionales agudos pueden agravar ciertas enfermedades -en este caso la Diabetes Mellitus-, en base a la acción de las hormonas segregadas en estados de estrés que alteran los niveles glucémicos, y 2) las emociones pueden distorsionar la conducta de los enfermos respecto a su autocuidado y el seguimiento de los tratamientos.

La doctora Moix, de la Universidad Autónoma de Barcelona, revisa el papel de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación postquirúrgica, a la vez que describe las diversas técnicas psicológicas que se han mostrado efectivas, tanto de cara a su reducción como para facilitar la convalecencia. La importancia de esta línea de investigación

puede justificarse simplemente haciendo referencia a que si se implantaran programas de control de la ansiedad prequirúrgica en los hospitales españoles en las aproximadamente 400.000 intervenciones quirúrgicas, tanto programadas con hospitalización como ambulatorias, además de reducirse el sufrimiento humano, se liberarían importantes recursos sanitarios; baste señalar que los sujetos sometidos a programas de control de la ansiedad prequirúrgica disfrutaban de una mejor convalecencia (menor número de complicaciones, infecciones, ingieren menos analgésicos, etc.) y son dados de alta significativamente antes que los no sometidos a estos programas.

Por último, el doctor Chóliz, de la Universidad de Valencia, revisa el papel de diversas alteraciones emocionales en los trastornos del sueño, así como a las diversas intervenciones desarrolladas para paliar este problema. El autor presenta también un novedoso procedimiento, actualmente en fase de desarrollo de investigación, basado en la inducción de somnolencia mediante técnicas de respiración.

Agradecemos sinceramente el trabajo de los autores que han hecho posible este monográfico, y albergamos la esperanza de que estas páginas interesen al lector y sirvan para incitar al desarrollo de nuevas investigaciones, reiterándonos en la tesis de que si no progresamos en el desarrollo y aplicación de los principios psicológicos básicos -de los determinantes de la conducta humana- difícilmente podremos afrontar los retos en la atención a la salud que la sociedad nos plantea.

Nuestro agradecimiento al Dr. J. Valiente Carrillo por sus comentarios y sugerencias.

## Referencias bibliográficas

- Ader, R., Felten, D.L. y Cohen, N. (1991). *Psychoneuroimmunology* (2a. ed.). San Diego: Academic.
- Alexander, F. (1950). *Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications*. Nueva York: Norton.
- Angell, M. (1985). Disease as a reflection of the psyche. *New England Journal of Medicine*, 312, 1570-1572.
- Barsky, A.J. y Klerman, G.L. (1983). Overview: hypochondrias, bodily complaints and somatic styles. *American Journal of Psychiatry*, 140, 273-283.
- Bayés, R. (1991). Psiconeuroinmunología. En J.L. González de Rivera (Ed.), *Medicina Psicosomática. Monografías de Psiquiatría*, 3 (3), Madrid: JARPYO.
- Blasco, T. (1992). Tratamientos psicológicos de la náusea y el vómito inducidos por la QT en pacientes de cáncer. *Revista de Psicología de la Salud*, 4(1), 41-61.
- Borrás, F.X. (1992). Factores psicológicos, sistema inmune y estrés. *Revista de Psicología de la Salud*, 4, 29-58.
- Fernández Castro, J. (1993). Psicología básica y salud. *Anales de Psicología*, 9(2), 121-131.

- Fernández Castro, J. y Edo, S. (1994). Emociones y salud. *Anuario de Psicología*, 61, 25-32.
- Fernández Castro, J., Doval, Edo, S. y Santiago, M. (1993). *L'estrès docent dels mestres de Catalunya*. Departament d'Ensenyament de la Generalitat.
- Fernández-Abascal, E.G. y Calvo, F. (1987). Modelos psicofisiológicos de la hipertensión esencial. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 3, 71-109.
- Font, A. (1990). Náuseas anticipatorias y condicionamiento clásico. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 43, 483-490.
- Friedman, H. y Booth-Kewley, S. (1987). The disease-prone personality: A meta-analytic view of the construct. *American Psychologist*, 42, 539-555.
- Fuchs, V.R. (1974). *Who shall live? Health, Economic, and Social Choice*. Nueva York: Basic.
- García-Esteve, L., Nuñez, P. y Valdés, M. (1988). Alexitimia: un análisis clínico y psicométrico de un concepto inicialmente psicoanalítico. *Psicopatología*, 8, 1, 55-60.
- Greer, S. (1991). Psychological response to cancer and survival. *Psychological Medicine*, 21, 43-49.
- Grossarth-Maticek, R. y Eysenck, H.J. (1991). Personality, stress, and motivational factors in drinking as a determinants of risks for cancer and coronary heart disease. *Psychological Reports*, 69, 1027-1045.
- Hadden, D.R. y McDevitt, D.G. (1974). Environmental stress and thyrotoxicosis: absence of association. *The Lancet*, 577-578.
- Hendryx, M.S., Haviland, M.G., Shaw, D.G. y Henry, J. (1994). Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence. *Comprehensive Psychiatry*, 35 (2), 124-128.
- Holmes, T.H. y Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Holroyd, K.A. y Coyne, J. (1987). Personality and health in the 1980s: Psychosomatic medicine revisited. *Journal of Personality*, 55, 359-375.
- Isenberg, S.A., Leherer, P.M. y Hochrom, S.M. (1992). The effects of suggestion and emotional arousal on pulmonary function in asma: A review and a hypothesis regarding vagal mediation. *Psychosomatic Medicine*, 54, 192-216.
- Kathol, R.G. y Delahunt, J.W. (1986). The relationship of anxiety and depression to symptoms of hyperthyroidism using operational criteria. *General Hospital Psychiatry*, 8, 23.
- Lane, R.D. y Schwartz, G.E. (1987). Levels of emotional awareness: a cognitive developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 133-143.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer.
- Leger, A. (1990). *La pathologie thyroïdienne. Diagnostic et traitement*. Paris: Flammarion.
- Martin, J. B. y Pihl, R.O. (1985). The stress-alexithymia hypothesis: theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 43, 169-176.
- Martin, J. B., Pihl, R.O., Young, S.E., Ervin, F.E. y Turjman, A. (1986). Prediction of alexithymic characteristics from physiological, personality and subject measures. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 45, 133-140.
- Martínez-Sánchez, F. y Valiente, J. (1994). Marcadores fisiológicos y psicológicos de la ansiedad prequirúrgica. *Cirugía Española*, 56 (2), 140-144.
- Martínez-Sánchez, F., Romero, A., García, J. y Morales, A. (1992). El dolor de cabeza funcional. Modelos explicativos. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 10, 43-62.
- Means, J.H. (1948). *The thyroid and its diseases*. Philadelphia: Lippincott.
- Moix, J. (1994). Modulación psicológica de la recuperación postquirúrgica. *Anuario de Psicología*, 61, 79-84.
- Palmero, F., Codina, V. y Rosel, J. (1993). Psychophysiological activation, reactivity, and recovery in Type A and Type B scorers when in a stressful laboratory situation. *Psychological Reports*, 73, 803-811.
- Rosch, P.J. (1992). Stress and Graves' disease. *The Lancet*, 339, 428.
- Rosch, P.J. (1993). Stressful life events and Graves' disease. *The Lancet*, 342, 566-567.
- Rosenman, R.H., Brand, R.J., Sholtz, R.I. y Friedman, M. (1976). Multivariate prediction of coronary heart disease during 8.5 year follow-up in the western collaborative group study. *The American Journal of Cardiology*, 37, 903-910.
- Sandín, B. (1993). Estrés y salud: factores que intervienen en la relación entre el estrés y la enfermedad física. En J. Buendía (Ed.). *Estrés y psicopatología*. Madrid: Pirámide.
- Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse noxious agents. *Nature*, 138, 32.
- Siegmán, A.W. (1994). From type A to hostility to anger: Reflections on the history of coronary-prone behavior. En A.W. Siegmán y T.W. Smith (Eds.) *Anger, Hostility, and the Heart*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sonino, N., Girelli, M.E., Boscaro, M. (1993). Life events in the pathogenesis of Graves' disease: a controlled study. *Acta Endocrinol.*, 128, 293-296.
- Spiegel, D., Bloom, J., Kraemer, H. y Gottheil, E. (1989). Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, 2, 888-891.
- Spielberger, Ch. D. (1994). Stress, anger/hostility, cardiovascular disorders and cancer. *15th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society*. Madrid.
- Summers, W.K., Majovski, L.V., Marsh, G.M., Tachiki, K. y Kiling, A. (1986). Oral tetrahydroaminoacridine in longterm treatment of senile dementia, Alzheimer type. *New England Journal of Medicine*, 315, 1241-1245.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M. y Parker, J.D. (1991). The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153-164.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., Ryan, D.P. y Parker, J.D. (1990). Validation of the alexithymia construct: a measurement-based approach. *Canadian Journal of Psychiatry*, 35(4), 290-297.
- TenHouten, W.D., Walter, D.O. y Bogen, J.E. (1987). Alexithymia and the split brain: V. EEG Alpha-Band in-



- terhemispherics coherence analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47: 1-10.
- Terris, M. (1980). Epidemiology as a guide to health policy. *Annual Review of Public Health*, 1, 323-344.
- Todarello, O., Casamassina, A., Marinaccio, M., La-Pesa, M.W., Caradonna, L., Valentino, L., y Marinaccio, L. (1994). Alexithymia, immunity and cervical intraepithelial neoplasia: a pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 61, 199-204.
- Utiger, R.D. (1991). The pathogenesis of autoimmune thyroid disease. *New England Journal of Medicine*, 235, 278-279.
- Zajonc, R.B. (1984). On the primacy of affect. *American Psychologist*, 39, 117-123.
- Zeitlin, S.B., McNally, R.J. y Cassiday, K.L. (1993). Alexithymia in victims of sexual assault: an effect of repeated traumatization?. *American Journal of Psychiatry*, 150 (4), 661-663.

